

Alta en los Estados Unidos de leprosos curados.—El oficial médico encargado de la Leprosaría Nacional de Carville, La., ha sido autorizado por el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos para dar de alta a 8 leprosos que han sido tratados en dicha institución por espacio de 2 a 7 años, y que se hallan aparentemente curados. Durante los 7 años que lleva de funcionamiento el Leprosario Nacional, se ha dado de alta a 37 leprosos, por no ser considerados peligrosos para la salud pública. De los 37, sólo 1 ha experimentado una recaída. Los funcionarios de la institución tienen la costumbre de realizar cada 6 meses exámenes físicos y bacteriológicos de todos los leprosos dados de alta.

Cáncer

Chile.—Según *El Mercurio*, de Santiago de Chile, la cifra de la mortalidad por cáncer en los últimos 3 años fué de 15.1, 16.5 y 18.9 por cada mil defunciones en Chile. En el Cementerio General de Santiago de Chile, de 2,271 personas enterradas en el último trimestre de 1927, 95 fueron víctimas del cáncer.

Según declara Fernández Tapia,⁹⁵ la cifra de 5,000 cancerosos que mueren anualmente en Chile es modesta, porque muchas veces suele colocarse en la boleta de muerte otra enfermedad, por haber caído el canceroso víctima de la caquexia que produjera el mismo cáncer. Numerosos enfermos ya llegan inoperables al hospital, que fueron atendidos durante algún tiempo sin haber hecho el diagnóstico.

Radio para los hospitales chilenos.—En el presupuesto de 1929 de Chile, se consigna la suma de \$500,000, destinada a la adquisición de radio para los servicios de beneficencia. El Comité Central de la Cruz Roja Chilena, acogiendo la insinuación del Presidente de la República, ha determinado recientemente invertir una suma igual en la compra de radio. Dentro de breve plazo dispondrá, pues, el país de más o menos gramos y medio de radio para iniciar la campaña contra el cáncer.

Instituto en construcción en Cuba.—Para fines del año actual ya estará funcionando el nuevo Instituto del Cáncer de la Habana, que está construyéndose al fondo del Hospital Calixto García, a un costo aproximado de \$250,000, por iniciativa del actual Secretario de Sanidad, Dr. Francisco M. Fernández. El Instituto llenará tres finalidades: Centro de tratamiento para los enfermos pobres; centro de educación para los médicos de la República; y centro de investigación. Tendrá un dispensario para enfermos ambulantes y cuatro salas para los casos hospitalarios, con una capacidad para más de 100 enfermos. Contará también con sala de operaciones dotada del

⁹⁵ Fernández Tapia, C.: Bol. Méd. Chile 4: 2, No. 67 (sbro. 15) 1928.

instrumental necesario, y además con el material necesario para roentgeno y curioterapia. La administración dependerá del director del Hospital General Calixto García. El director técnico será nombrado por el Secretario de Sanidad.

Casos incurables.—Martínez,⁹⁶ el Director del Servicio del Cáncer del Hospital Calixto García de la Habana, asegura que, en todos los casos de tumor accesible, el diagnóstico precoz es posible; si el médico no tiene experiencia clínica suficiente para establecerlo, siempre le queda la biopsia; un pequeño fragmento en una solución de formol al 10 por ciento enviado a la Oficina de la Liga, le dará un diagnóstico antes de una semana, sin costo alguno para el enfermo (la Liga sólo se ocupa del tratamiento de enfermos pobres). La disculpa de falta de recursos para ir a someterse a un tratamiento no es sostenible, porque si el enfermo y sus familiares no disponen de medios pueden acudir al alcalde de la localidad y en último caso a la Oficina de la Liga o a la Dirección General de Beneficencia, que siempre facilita el pasaje a los enfermos insolventes. Lo que es cruel e inhumano es esperar a que el cáncer se haya hecho intratable y entonces alentar al paciente con falsas esperanzas y someterlo al sacrificio de un largo viaje para que vaya a morir en una sala de cáncer, lejos de su hogar y de su familia. Esto, que se hace con frecuencia, trae el descrédito del tratamiento racional del cáncer.

Mortalidad en el Japón.—Según Kusama,⁹⁷ la mortalidad cancerosa en el Japón durante el período 1905–1924, reveló un pequeño aumento de 1905 a 1920, después de lo cual ha permanecido estacionaria. El coeficiente fué mucho mayor en las ciudades que en los campos para las personas de 60 años o más, pero casi idéntico en ambas zonas para el grupo de 40 años y más. El cáncer gástrico y hepático es el más común en ambos sexos en el Japón, pero relativamente más en los varones. Viene después el cáncer de los órganos de la reproducción en la mujer, pero el mamario parece ser mucho menos frecuente que en Europa. El esofágico es más común en los hombres. El digestivo es corriente. El cáncer uterino es algo menos frecuente en el Japón que en otras partes, aunque la mortalidad es ligeramente superior a la de Inglaterra y Gales.

Estiria.—Haberer⁹⁸ comenta la rareza del cáncer en Innsbruck, en tanto que en Estiria representa 6 por ciento de toda la mortalidad. De 637 casos observados en la clínica, 311 eran inoperables y atribuye ese elevado porcentaje a que la gente desconfía de los médicos.

Archivos humanos.—Slye⁹⁹ cree que, fundando unos archivos correctos permanentes, en dos generaciones con la propia selección matrimonial, sería posible comenzar a eliminar el cáncer, según lo ha

⁹⁶ Martínez, E.: Bol. Liga contra el Cánc. Habana 3 : 193 (sbr.) 1928.

⁹⁷ Kusama, H.: "Gann" Jap. Jour. Canc. Research 22 : No. 3, 1928.

⁹⁸ Haberer, H.: Wien. klin. Wehnschr. 41 : 869 (jun. 21) 1928.

⁹⁹ Slye, M.: An. Intern. Med. 1 : 951 (jun.) 1928.

eliminado ella completamente de centenares de familias de ratones en el laboratorio. Dos generaciones de médicos atenderían por lo menos a cuatro generaciones de cancerosos, los cuales facilitarían los datos necesarios para demostrar la relación de la herencia con la susceptibilidad al cáncer.

Terreno.—En la Conferencia Internacional del Cáncer celebrada recientemente en Londres se manifestó mucho interés en la labor del Dr. James B. Murphy, de Nueva York, y del Dr. Archibald Leitch, del Hospital del Cáncer de Londres, relativa a una sustancia que excita el desarrollo y su relación con el sarcoma gallináceo de Rous. La opinión general fué de que son sólidas las pruebas del Dr. Murphy, de que dicha sustancia es un enzima y no un virus viviente. El sarcoma gallináceo de Rous fué descubierto en 1912 por Rous y Murphy, quienes reconocieron la diferencia que existe entre aquél y los cánceres de los animales y el hombre, lo cual impulsó a muchos a negar que se tratara de verdadero cáncer. Hoy día ya es aceptado casi universalmente que lo es. En la conferencia el Dr. Leitch declaró que, aunque todavía abrigaba algunas dudas, reconocía sin reservas que esos tumores filtrables de las gallinas se encuentran íntimamente aliados con las neoplasias conocidas en los maníferos. El Dr. Murphy manifestó que parecía establecida definitivamente la naturaleza neoplásica del principio, pero todavía quizás haya algunos que sostengan que no se ha excluido la posibilidad de un virus. La prueba definitiva consiste en la producción de la misma sustancia, de materiales que no contienen absolutamente virus. Murphy ha aislado de los tejidos normales, tales como el testículo de aves normales sin contacto con animales tumorosos, una sustancia semejante, con la cual ha producido el tumor típico, transplantable en más de 90 por ciento de gallinas. Leitch, por separado, también produjo un tumor gallináceo inyectando el páncreas de una gallina normal en otra gallina normal. Además, Murphy ha inventado un método eléctrico con el cual ha podido obtener un extracto purificado de la sustancia tumerosa. Esas investigaciones indican que esta sustancia es un producto químico de la naturaleza de un fermento y no un virus viviente, que existe en muchos tejidos normales. Por lo menos en las aves esa sustancia se encuentra siempre presente, y la cohibe otra sustancia que impide el desarrollo. Al discutir las sustancias cancerógenas, tales como aceites minerales, alquitrán, rayos X, radio y ciertos vermes, Leitch declaró que no se puede admitir que los tumores sean resultado de la irritación en general, sino el resultado terminal producido por estimulantes muy precisos. Además una sustancia cancerógena en una especie tal vez sea absolutamente ineficaz en otra. Loeb leyó un trabajo indicando que las sustancias cancerógenas son manufacturadas y puestas en libertad por el organismo mismo en su evolución normal. El cáncer mamario en las

ratonas puede impedirse hasta en las familias susceptibles con la ovariectomía precoz. Parece, pues, que hay muchas causas del cáncer, y que cada una selecciona su propio animal y hasta su propia zona. Según esa teoría, debe ocurrir antes de que comience el cáncer un desequilibrio entre las sustancias productoras e inhibidoras del desarrollo en las células sanas. Ya se puede trastornar el equilibrio en el sentido de las sustancias productoras del desarrollo, y las investigaciones de Maisin, de Luvaina, con la sustancia radioactiva jonio, constituyen un nuevo ejemplo de ello.

Asiento primario.—Según los datos de 816 casos de cáncer estudiados por Pearl y Bacon,¹ en los varones los tumores malignos son más frecuentes en el aparato digestivo y las glándulas asociadas y en las mujeres en el aparato reproductivo. El sarcoma y otros neoplasmas no manifiestan una preferencia semejante.

Valor diagnóstico de la reacción de Botelho.—En 80 por ciento de 60 cancerosos, la reacción de Botelho resultó positiva. En contraposición a la opinión reinante, Tyrkova² descubrió positivas en el cáncer incipiente sin caquexia. La reacción no es específica, pues puede provocarla una descomposición de proteínas, y la proteoterapia puede cambiarla. Por ejemplo, de 16 sujetos no cancerosos, 7 acusaron una reacción positiva tras una inyección de leche. En los 9 negativos no hubo fiebre y sólo ligera indisposición.

Diagnóstico temprano del cáncer coli-rectal.—En 25 casos consecutivos de cáncer del colon y recto analizados por Hurst y sus colaboradores,³ había habido síntomas de 2 a 36 meses antes de ver al enfermo. En un caso de 3 años había degeneración maligna en un grupo de pólipos del colon descendente. Los dos síntomas más tempranos son el malestar o dolor abdominal y cambio del funcionamiento intestinal. En 9 de 25 casos, el enfermo se había estreñado, y en 6 quejado de diarrea. En 8 se alternaban el estreñimiento y la diarrea. Sólo en dos casos no varió el funcionamiento intestinal. En contraposición al carcinoma gástrico, rara vez se observan síntomas generales al principio, y no hay anemia ni pérdida de peso.

Alteraciones sanguíneas.—En 353 casos de cáncer analizados por Eisen,⁴ la fórmula globular media fué de 3,569,000; la hemoglobina de 62 por ciento, y el índice colorimétrico de 0.88. La fórmula leucocitaria media fué de 10,000, con 71 por ciento de polimorfonucleares y 23 por ciento de linfocitos. Los enfermos en que la dolencia había durado más, manifestaron una anemia más grave que los otros probablemente por ser el tumor maligno menos grave. La glucemia media fué de 113 mg. por 100 cc. El nitrógeno ureico y ácido úrico quedaron dentro de cifras normales.

¹ Pearl, R., y Bacon, A. L.: Arch. Path. 6: 67 (jul.) 1928.

² Tyrkova, N. G.: Oms. Medit. Jur. 2: 8, No. 4, 1927.

³ Hurst, A. F., Turner, T. W., y Venables, J. F.: Lancet 1: 1275 (jun. 23) 1928.

⁴ Eisen, D.: Am. Jour. Med. Sc. 176: 200 (agto.) 1928.

Colecterina.—De 101 sujetos cancerosos, en 86 por ciento Mattick y Buchwald⁵ descubrieron un plasma con una proporción de colecterina mayor de 1. Este desequilibrio es probablemente bastante constante en los cancerosos. De 20 sujetos sanos, las cifras fueron menores de 1 en 80 por ciento o más, en tanto que en los enfermos no cancerosos, la proporción pareció convenir mejor con la de los sanos en 67 por ciento, y con la de los cancerosos en 3 por ciento. Estas observaciones tal vez justifiquen una investigación más detenida de la teoría de la lipólisis defectuosa en la patogenia del cáncer.

Carcinoma gástrico.—Warwick⁶ comunica 176 casos autopsiados de carcinoma gástrico. La enfermedad fué más frecuente en los varones que en las mujeres. La edad varió de 32 a 82, con un promedio de 59, y correspondiendo el número mayor (35 por ciento) al sexto decenio, y 29 por ciento al quinto. La localización más frecuente fué la pilórica (42 por ciento), luego la pared gástrica (37 por ciento), el cardias (11 por ciento), y la parietal difusa (10 por ciento). Hubo metástasis en 77 por ciento. La complicación fatal más frecuente fué la peritonitis. En 11 por ciento sólo el tumor explicaba la muerte. La emaciación fué marcada en 62 por ciento, moderada en 20 por ciento, y absolutamente nula en 18 por ciento.

Carcinoma uterino.—Smith y Grinnell⁷ analizan 101 casos de carcinoma del cuerpo uterino. En 9.9 por ciento había historia familiar de malignidad. Un 36.6 por ciento de las enfermas declararon que jamás habían estado embarazadas. En la mayor parte se iniciaron los síntomas en el sexto decenio, y después de la menopausia. Había habido síntomas casi siempre durante unos dos años antes de presentarse la enferma en el hospital. La hemorragia o flujo sanguinolento fué el síntoma más temprano importante. En 25.7 por ciento había además fibromioma. En 41 enfermas se descubrió otra patología en la porción inferior del aparato genital, siendo en algunos casos la causa y en otros el efecto del mal desagüe uterino o vaginal. La mortalidad operatoria llegó a 3.37 por ciento. La curabilidad absoluta se aproxima a 20 por ciento en esa serie, comparado con 5 por ciento en el carcinoma cervical. En los casos menos avanzados en que se practicó la histerectomía supravaginal, en 61.1 por ciento se ha pasado el plazo de cinco años.

Formación y regeneración.—Fischer-Wasels⁸ se opone a la teoría de la irritación, pues ésta no indica nada, dado que todos los procesos vitales se enlazan con irritación. La célula tumerosa se diferencia fundamentalmente de la normal, caracterizándose por una metamorfosis reversionaria, a la vez morfológica y química. Los tumores debidos a factores extraños son verdaderamente regenerativos.

⁵ Mattick, W. L., y Buchwald, Kenneth: Jour. Am. Med. Assn. 91: 1087 (obre. 15) 1928.

⁶ Warwick, M.: Ann. Surg. 88: 216 (agto.) 1928.

⁷ Smith, G. V. S., y Grinnell, R. S.: Am. Jour. Obst. & Gyn. 15: 832 (jun.) 1928.

⁸ Fischer-Wasels, B.: Schweiz. mediz. Wehnsch. 53: 473 (mayo 12) 1928.

Producción de cánceres cutáneos múltiples con alquitrán.—Fischer⁹ ha observado que, cuando se alimenta a los ratones con avena alquitránada, la piel se les vuelve grasosa, y luego se cae el pelo. A los 6 meses comienzan a aparecer papilomas benignos que aumentan de tamaño durante algunos meses y luego se convierten en un típico cáncer cutáneo. El mismo fenómeno se observa en los animales que reciben clismas de alquitrán.

Cáncer alcohólico experimental.—En 3 de 25 ratas blancas expuestas a la acción constante de una solución de alcohol al 50 por ciento por inyección rectal o ingestión, se presentaron carcinomas donde se había aplicado el alcohol.¹⁰

Transplante del sarcoma ratuno.—Lignac y von dem Borne¹¹ descubrieron que el sarcoma transplantado de un ratón blanco se desarrollaba más rápidamente en un ratón inyectado con azul de tripan, que en uno normal. La inoculación del sarcoma procedente del ratón tripanizado (primera generación) a 18 ratones normales, no surtió efecto, pero al ser inoculado en la siguiente generación de ratones tripanizados, creció bien, si bien el período de latencia fué prolongado. En la tercera generación fué muy difícil hacer proliferar el sarcoma, y al final las células sarcomatosas se vuelven tripanorresistentes.

Magnesia.—En la Academia de Medicina de París¹² el Profesor Delbet discutió el papel de la magnesia en la profilaxis y cohibición del cáncer. Dubar, de Dijón, fué el primero en hacer notar que el cáncer es mucho menos frecuente en las regiones cuyas aguas contienen magnesia. Luego trató a los cancerosos con inyecciones de sales de magnesia con algún resultado. Robin confirmó que la magnesia abunda en la vecindad de los tejidos cancerosos, pero no en el cáncer mismo. Delbet probó ahora los efectos del cloruro de magnesio a dosis diarias de 1.2 Gm., descubriendo que durante cierto período suplantarán las vitaminas en un régimen avitaminótico. También ha aplicado el remedio con éxito a las pequeñas excrecencias de las orejas. En los ratones inoculados con cáncer y tratados luego con cloruro de magnesio sólo se presentaron tumores mínimos estacionarios en tanto que los otros murieron. Por fin, el tejido canceroso impregnado con magnesia rara vez rindió injertos, y al rendirlos los tumores eran por lo general benignos.

Saturnoterapia.—Del tratamiento de 11 cancerosos, Schivo y Pozzi¹³ deducen que el plomo coloidal en la escala de Tilmant (0.06 por ciento de metal), es bien tolerado por los enfermos, pues, hasta el presente, en casos graves y en mal estado general (como son la

⁹ Fischer, H.: Mün. med. Wehnschr. 75: 1151 (jul. 6) 1928.

¹⁰ Krebs, C.: Hospitalstid. 71: 621 (jun. 14) 1928.

¹¹ Lignac, G. O. E., y Kreuzwendich von dem Borne, J. G. A.: Nederl. Tijd. Geneesk. 72: 3534 (jul 21) 1928.

¹² Carta de París: Jour. Am. Assn. 91: 578 (agto. 25) 1928.